



TITLE:

陰莖折症の1例

AUTHOR(S):

藤田, 幸雄; 稲葉, 穂; 勝見, 哲郎; 宮崎, 公臣

CITATION:

藤田, 幸雄 ...[et al]. 陰莖折症の1例. 泌尿器科紀要 1967, 13(4): 315-317

ISSUE DATE:

1967-04

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/113129>

RIGHT:

陰 茎 折 症 の 1 例

福井市藤田皮膚科泌尿器科病院（院長：藤田幸雄博士）

藤 田 幸 雄

金沢大学医学部泌尿器科学教室（主任：黒田恭一教授）

稲 葉 穂

勝 見 哲 郎

宮 崎 公 臣

A CASE OF FRACTURE OF THE PENIS

Yukio FUJITA

*From the Fujita Dermato-Urological Clinic, Fukui**(Chief: Dr. Fujita)*

Minoru INABA, Tetsuo KATSUMI and Kimiomi MIYAZAKI

*From the Department of Urology, School of Medicine, Kanazawa University**(Director: Prof. K. Kuroda)*

A case of a rare lesion, fracture of the penis, was presented. In the present case of a 22 year-old man, the cause of the lesion was a violent onanism. The case was treated conservatively and the clinical course was uneventful with sufficient recovery of sexual function such as erection. In addition, a brief review of some literatures in relation to the exciting cause, etiology, site of predilection, frequency, age, symptoms, complications and sequelae were discussed.

I. 結 言

陰茎折症とは、勃起した陰茎に強い鈍性外力が作用して海綿体および白膜が断裂することである。この陰茎折症についてはすでに19世紀半ば Mott が報告しておるが、現在でも比較的稀な疾患であり、本邦においては長谷川、小林等の報告以来わずかに本症例を含めて32例を散見するのみである。われわれは、最近手淫によって起った1例を経験したので報告し、簡単な文献的考察を試みた。

II. 症 例

患者；22才，男子，未婚。

初診年月日；昭和41年7月4日。

主訴；陰茎の腫脹，屈曲。

既往歴；特記すべきことなし。

現病歴；7月3日早朝勃起時手淫の目的にて陰茎を

手で曲げた所、ポキッという音がして突然激しい疼痛を覚え、次第に陰茎根部に暗紫色の皮下血腫を形成し、陰茎の右側が腫脹して左側へ屈曲してきたがそのまま放置し、翌日当院を訪れた。

局所所見；受傷後24時間にて陰茎右側に暗紫色の皮下出血を認め、陰茎は中等度に腫脹している。触診により陰茎根部右側に白膜の断裂部をふれ、陰茎は左側にやや屈曲している。

治療；リパノール湿布を局所に施し、止血剤の注射、内服を行って、12日後には軽度の屈曲と皮下に小指頭大の硬結を残し全治す

III. 考 按

陰茎折症の発生には必ず陰茎の勃起を前提条件としなければいけない。この勃起した陰茎に急激な鈍性外力が加えられた時勃起により薄くなった白膜および海綿体が裂けて血腫を形成



第1図 受傷2日目

し、陰茎が屈曲し恰も骨折様外観をていする。時には血腫が尿道を圧迫し、排尿困難を来し、さらに海綿体の破裂と共に尿道が損傷を受け、血尿、尿閉等の症状を見ることもある。

a) 誘 因

前記したごとく陰茎が勃起していることが前提である。ということは Hanle によれば弛緩時には陰茎白膜は約 2mm の厚さを有し外力に対する抵抗が大きい、勃起時には約 0.25mm の薄さとなり外力に対する抵抗が減弱するので裂け易いのだと述べている。また Winiwarter は尿道炎、尿道周囲炎のごとき海綿体に近接する組織の炎症、Guyon は尿道狭窄、Redi は白膜の硬化性変化、Fetter and Gartman は海綿体の変性を誘因として挙げているが、一方 Fernstrom 等はこれ等の疾患とは無関係であるとしている。

本例でもその既往症は全く認められず、本邦の報告例をみても必ずしも該当すると思われる既往症を有しないものが多い。しかし勃起状態にある白膜の薄さに加えて、偶々これらの海綿体炎、尿道周囲炎、狭窄等を持つ陰茎にたとえわずかな異常な外力が作用することにより折症の発生はより容易となり、尿道損傷等の合併症が起こる危険性は増すものと思われる。

b) 原 因

本邦での原因を調べると第1表のごとくで自

分の手で折っている者が多く、欧米に比し性交によるものが少く報告されているが、これは我国においては性交について口外することに羞恥心があるため性交時に発生したものでも事実を偽るものがあるからと思われる(第1表)

第1表 陰茎折症の原因

	報 告 例	百 分 率
手 で 曲 げ る	15	47%
性 交	6	19%
寝 返 り	4	13%
転 倒	2	6%
そ の 他	5	15%
計	32	

c) 部 位

好発部位として陰茎根部、中央部および亀頭近接部に多いといわれておるが、勃起した陰茎に外力が加われば、陰茎の如何なる部位にも発生しうるもので、本邦例の損傷部位を調べてみると第2表のごとく、陰茎中央部が圧倒的に多い(第2表)

第2表 陰茎折症の好発部位

	報 告 例	百 分 率
中 央 部	14	44%
根 部	8	25%
前 1/3 部	6	19%
亀 頭 部	1	3%
不 明	3	9%
計	32	

d) 頻 度

患者の話を聞くと案外簡単に折れるように思われるが、本症の頻度は極めて低く江里口によれば2,450人中1名、Fetter & Gartmann は Philadelphia の Jefferson Hospital において20年間17,500人の入院患者中1例を認めたのみであるという。われわれは当院開院以来10年間の外来新患14,016名中1例を経験するのみである。

e) 年 令

20代、30代に多い。やはり頻繁に強力に勃起する年齢層に多いのは当然のことであろう。しかし本邦報告例中最年少は大森の13才で、最年

長は大越の62才の稀な報告もある。

f) 症 状

①海綿体白膜の断裂音

Mckay & Hawes の穀物の茎の折れる音，あるいは Lowsley & Kirwin のガラス棒の折れるごとき音等ほとんどの例でボキンという異常音を聞く事が出来る。

②疼 痛

受傷した瞬間その部に激痛を覚えるも，まもなく消褪し，持続的な鈍痛あるいは刺痛が生ずる。

時には激痛のためショック状態になるものがあると言われている。

③血腫形成

受傷と同時に勃起した陰茎は弛緩し，海綿体からの出血のために皮下血腫を形成し，陰茎皮膚は高度の浮腫および暗紫色の着色をていする。皮下出血は時には陰囊，会陰部および恥骨部，大腿上部におよぶこともある。

④彎 曲

海綿体の1側が断裂すれば反対側に屈曲する。

⑤外尿道口からの出血，尿閉を伴う場合は尿道損傷の合併を推測されるも，尿道損傷を伴わなくても血腫の圧迫により排尿困難を来すこともたびたびおこる。また血腫が小さい時や血腫が吸収された時期には白膜の断裂部を触知出来る。本症例においても受傷後24時間に断裂部を触知出来た。

g) 合併症ならびに予後

尿道損傷の合併の有無が最も重要視される。Mende の蒐集例15例中8例に，Braman は18例中10例に，それぞれ尿道損傷の合併を認めているごとく外国では比較的尿道損傷を伴うことが多いようである。本邦では北川等の1例にみられるのみで，この例も軽い尿道断裂らしく保存的に治療し全治している。尿道損傷は尿浸潤巣の発生，感染，敗血症を招く危険性があり嚴重なる監視が必要である。

h) 治 療

局部の安静，陰茎および陰囊の挙上，電法等により血腫の吸収を促進し，圧迫繃帯の施行，

鎮静，鎮痛および消炎剤の投与による保存的治療を行なう。しかし Fernstrom が保存的療法を行なった例に種々の後遺症が現われることを指摘し，大越等は特に海綿体白膜の断裂が確実に触知された場合には手術的に凝血の除去，白膜の縫合を行なうべきとしている。Creecy & Beazlie, Thompson等は，尿道損傷の無き場合は保存的療法を，白膜の断裂が高度で出血が著しい場合，あるいは尿道損傷のある場合は手術的療法が必要であると言っている。

i) 後遺症

勃起力の減退，勃起時陰茎の彎曲および性交不能等があげられており，Creecy & Beazlie等は，Impotenzの可能性あることを述べている。しかし本邦報告例では性交不能の例をみない。本症例でも，受傷後13日後に軽度の左方への彎曲がみられたが勃起力は充分であった。

IV. 結 語

乱暴な手淫により発生せる陰茎折症の1例を報告すると共に，いささか文献的考察を試みた。

(欄筆するに当り，御懇篤な御指導と御校閲を賜った黒田教授に深く感謝いたします。)

(本論文要旨は第229回日本泌尿器科学会北陸地方会にて発表した。)

主 要 文 献

- 1) 蔡：臨床皮泌，13：1410，1959.
- 2) 江里口：泌尿紀要，5：356，1959.
- 3) 本間：臨床皮泌，10：1037，1956.
- 4) 飯田・他：臨床皮泌，7：138，1953.
- 5) 井上：日本泌尿器科全書，第6巻，P.235.
- 6) 井川・他：臨床皮泌，20：267，1966.
- 7) 巾：臨床皮泌，17：839，1963.
- 8) Lowsley & Kirwin：Clinical Urology, P. 118, 1956.
- 9) 大越・他：臨床皮泌，16：911，1962.
- 10) 千野：臨床皮泌，12：883，1958.
- 11) 高尾：臨床皮泌，18：1027，1964.

(1966年11月19日受付)